Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 17. Wien, den 22. April 1843.

1. Original-Mittheilungen.

Über die Diagnostik des Aneurysma der aufsteigenden Aorta.

Von Med. Dr. Jaksch, ordinirendem Arzte auf der Abtheilung für Brustkranke im allg. Krankenhause zu Prag.

Ich benütze zur erstbedachten Diagnostik die Erfahrungen von Corvisart, Laennec, Bouillaud, Raciborsky, Andral, Skoda, und fünf Fälle, die ich bisher selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

Vesal beschrieb zuerst das Aneurysma der aufsteigenden Aorta, und Corvisart suchte der Erste die Diagnostik desselben festzustellen.

Die Symptome des Aneurysma der aufsteigenden Aorta sind in vieler Hinsicht dieselben, es mag das Aneurysma als Arteriectasie, d. i. als gleichmässige Erweiterung der Häute der

aufsteigenden Aorta, oder als sogenanntes *Aneurysma spurium* nach Scarpa, d. i. Ausdehnung der äusseren zelligen Haut mit Zerreissung und Durchbruch der inneren serösen und der elastischen Faserhaut, bestehen.

Die Symptome lassen sich in folgende Reihe bringen: 1. Symptome für den Gesichtssinn, 2. Symptome für den Tastsinn, 3. Symptome für das Gehör und 4. functionelle Störungen.

Bevor wir die Symptome in dieser vierfachen Beziehung einzeln durchgehen, muss erwähnt werden, dass Aneurysmen beiderlei Art bestehen können, ohne dass irgend eines der zu nennenden Symptome während des Lebens sich kund gibt; — ja es kann nach einigen Erfahrungen von Laennec und Skoda der Tod durch Berstung von Aneurysmen bei Individuen erfolgen, die bis zum Tode überhaupt keine krankhafte Erscheinung, um so weniger die einer Krankheit des Circulationsapparates darboten. Es geschieht diess dann, wenn das Aneurysma entweder wegen seiner unbeträchtlichen Grösse, oder wegen seiner Entwicklung nach einer anderen Richtung, als nach vorne gegen das Brustbein zu, keine Symptome für den Tast- und Gesichtssinn, und keine, oder doch nur geringe, functionelle Störungen veranlasst.

Fruchtlos bemühte sich Corvisart und Laennec ein characteristisches Zeichen für das Aneurysma der aufsteigenden Aorta aufzufinden. Erst Dr. Skoda gelang diess, — er stellte das von ihm sogenannte Tönen der Aneurysma-Wandungen als solches auf, von dem weiter unten bei Aufzählung der Symptome für den Tastsinn die Rede seyn soll.

Analyse der einzelnen Symptome.

I. Symptome für den Gesichtssinn. Erst dann, wenn das Aneurysma so gross ist, dass es an das Brustbein und die angränzenden Rippenknorpel reicht, sieht man nicht nur eine nach der Grösse desselben mehr weniger deutliche und ausgebreitete Erschütterung an und neben dem Brustbeine, sondern auch ein wirkliches Emporheben desselben gleichzeitig mit der Systole und ein Niedersinken gleichzeitig mit der Diastole des Herzens. Man legte besonders dann viel Gewicht auf dieses Symptom, wenn das abwechselnde Heben und Senken in der mitt-

leren und oberen Gegend des Brustbeines stärker als nach abwärts in der Gegend des Herzens wahrgenommen wurde.

Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass man hiedurch in vielen Fällen im Stande sey, die von einem hypertrophischen und erweiterten, oder gegen das Brustbein verschobenen und heftig agirenden Herzen bewirkte Erschütterung des Brustbeines von der durch ein anliegendes Aneurysma zu unterscheiden. — Nun entwickeln sich aber bisweilen zwischen den Blättern des Mittelfelles sarcomatöse und krebsige Aftergebilde, die oft rasch, oft allmälig nach vorwärts gegen das Brustbein wuchern, die in den Räumen des Mittelfelles gelegenen Organe: Aorta, Hohlvene, Bronchien, Lungenarterie, Speiseröhre u. s. w. entweder mit Compression ihres Lumens oder ohne dieselbe umgeben, das Herz, besonders wenn sie nach abwärts wuchern, aus seiner Lage verdrängen, und durch Druck selbst Perforation des Brustbeines und der angränzenden Rippen zur Folge haben. Um nun eine solche Mediastinalgeschwulst, welche zwischen der Aorta und dem Brustbeine liegt und die ihr von der Aorta mitgetheilte Erschütterung bis zum Brustbeine fortpflanzt, auszuschliessen, dazu genügt keineswegs die Wahrnehmung eines mit der Systole und Diastole der Aorta abwechselnd erfolgenden Hebens und Senkens des Brustbeines.

Selbst dann, wenn das Aneurysma das Brustbein und die angränzenden Rippen zur Resorption gebracht und durchbrochen hat, und so unter der Haut als eine mehr weniger grosse pulsirende Geschwulst sich darstellt; ist die Verwechslung mit einer Mediastinalgeschwulst noch möglich; denn auch diese kann vermittelst Druck das Brustbein zur Resorption bringen, und als eine Geschwulst unter der Haut hervorwuchern, die dadurch, dass sie bis zur Aorta reicht und an sie dicht anliegt, jeden von dieser erhaltenen Stoss der Haut mittheilt.

Es ist mithin dieses Zeichen, auf das Corvisart, Laennec, Raciborsky, Collin, Andral und Bouillaud das grösste Gewicht legten, für das Aneurysma der aufsteigenden Aorta keineswegs characteristisch.

II. Mittelst des Tastsinnes entdecken wir ein ungleich wichtigeres und da, wo es gefunden wird, auch characteristisches Zeichen — das Tönen. Man fühlt nämlich

mittelst der aufgelegten Finger, wie beim Einströmen des Blutes in den Sack des Aneurysma die Häute desselben sich ausdehnen und spannen, und hiedurch tönende Schwingungen erzeugen.

Skoda vergleicht ein solches Aneurysma mit einer hohlen Kugel aus Gummielasticum, in welche man durch eine Öffnung plötzlich eine Flüssigkeit treibt; auch hier fühlt man die Schwingungen, in welche die Wände durch die eindringende Flüssigkeit versetzt werden, und hört, wenn man die Kugel auscultirt, während der Anspannung deutlich einen Ton.

Nie kann eine Mediastinalgeschwulst derlei tönende Schwingungen bewirken, selbst dann nicht, wenn sie den von der Aorta erhaltenen Stoss in bedeutender Stärke auf das Brustbein fortpflanzen würde.

In den Fällen, die ich beobachtete, hatte in dem einen das Aneurysma den oberen Theil des Brustbeines und die angränzenden Rippen von der ersten bis zur dritten rechterseits bereits durchbrochen, und ragte, einzig von der äusseren Haut bekleidet, als eine mehr als mannsfaustgrosse pulsirende Geschwulst in der bezeichneten Gegend hervor. Mit der aufgelegten Hand fühlte man deutlich die beim Einströmen des Blutes in den Aneurysmasack entstehenden, von einem Ton begleiteten Schwingungen; in gleicher Weise fühlte man im Momente der Systole der Aorta tönende Schwingungen, die, durch das plötzliche Anspannen der vollkommen schliessenden Klappen der Aorta erzeugt, von den Wandungen des Aneurysmasackes aufgenommen und bis zur untersuchenden Hand hin fortgepflanzt wurden. Mit dem Ohre hörte man sowohl in dem Momente des Anfüllens des Aneurysmasackes mit Blut, als in dem des Schliessens der Aortaklappen deutlich einen Ton.

Ebenso verhielt sich die Sache in zwei anderen Fällen, von denen der Eine in der hiesigen Krankenanstalt vorkam. Der betreffende Kranke ging plötzlich an Berstung des Aneurysma und Bluterguss in den Herzbeutel zu Grunde. Der Andere, von dem ich das Präparat besitze, und am Schlusse bezüglich des Krankheitsverlaufes und des Sectionsbefundes in Kürze Erwähnung thue, starb an Pneumonie der ganzen rechten Lunge, die wahrscheinlich in dem von dem Aneurysma auf den rechten Bron-

chus ausgeübten Drucke mit Verengerung des Lumens desselben seinen Grund hatte. *)

In beiden Fällen hatte das Aneurysma die vordere Brustwand noch nicht durchbrochen, in beiden waren, wie oben, zwei Töne über dem Aneurysmasacke zu hören, die tönenden Schwingungen mittelst der aufgelegten Hand deutlich zu fühlen. — In allen drei Fällen war das Herz bezüglich seines Umfanges und seiner Dicke normal beschaffen, nur etwas weiter nach links und abwärts gelagert.

III. Indess nicht überall vernimmt man bei der Auscultation Töne über dem Aneurysma, — dagegen lassen sich viel häufiger Geräusche hören, die man bisweilen auch mit der aufgelegten Hand als ein Schwirren oder Rauschen empfindet. **Raciborsky** insbesondere will 10 Fälle von Aortenaneurysmen mit zwei Geräuschen und zwar mit einem bei der Diastole, und einem bei der Systole der Aorta beobachtet haben. Er erklärt das erste Geräusch bei der Diastole der Aorta durch Reibung des einströmenden Blutes an den durch knorpelige, knöcherne oder kalkige Ablagerungen, oder durch Fibrincoagula rauh gewordenen Wandungen des Aneurysmasackes; das zweite Geräusch durch plötzliches Zurücksinken des Blutes in den Aneurysmasack und abermalige Reibung an den rauhen Wänden desselben bei der Systole der Aorta. Es soll desshalb das zweite Geräusch nur bei dem Aneurysma der aufsteigenden Aorta vorkommen, und bei Aneurysmen in anderen Gegenden durchaus fehlen.

Es ist diese Erklärung des ersten Geräusches wohl richtig, unrichtig dagegen die des zweiten. Es wird nämlich diess zweite Geräusch nur da bei Aneurysmen der aufsteigenden Aorta wahrgenommen, wo zugleich Insufficienz der Aortaklappen vorhanden ist; es ist somit von diesem zunächst abhängig und hat daher durchaus keine Beziehung zum Aneurysma der Aorta. In zwei von mir beobachteten Fällen waren an dem Brustbein über

---

*) Wenigstens beweisen mehrfältige Erfahrungen, dass Verstopfung eines Bronchus durch fremde Körper oder Obliteration desselben durch Druck von aussenher Entzündung der entsprechenden Lunge zur Folge habe. D. V.

dem Aneurysma zwei starke Geräusche zu hören; in beiden war aber auch gleichzeitig Aortenklappeninsufficienz und in Folge derselben starke excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels vorhanden. In beiden war somit das Geräusch im 2. Momente (mit der Systole der Aorta) von der Insufficienz der Semilunarklappen, nicht aber von dem Aneurysma abhängig.

Es ist eine Erfahrung, die Laennec und Raciborsky häufig gemacht haben, dass bei kleinen sackförmigen Aneurysmen und bei gleichmässiger Erweiterung der Aorta fast immer ein Geräusch beim Einströmen des vom Herzen kommenden Blutes sich vorfindet; dagegen trifft man gerade bei grossen sackförmigen Aneurysmen nur selten ein Geräusch und anstatt desselben viel häufiger das oben erwähnte Tönen.

Skoda erklärt diess auf folgende Weise: Bei einem grossen Aneurysma wird, wenn auch die innere Fläche durch Fibringerinnsel rauh ist, nicht die ganze im Aneurysmasacke befindliche Blutmasse durch den neu ankommenden Blutstrahl in Bewegung gesetzt, sondern es dringt nur ein mehr weniger dicker Blutcylinder durch die zunächst den Wandungen des Sackes ruhende oder wenig bewegte Blutmasse hindurch. Es findet somit gerade an der rauhen Wandung des Sackes keine Reibung Statt, und es kann daher auch kein Geräusch entstehen. Bei kleineren Aneurysmen, und bei gleichförmiger Erweiterung der Aorta dagegen wird die ganze in ihr befindliche Blutmasse durch die neu hinzukommende Blutwelle fortgerissen, und somit ein Reiben an den rauhen Gefässwandungen und hiedurch ein Geräusch bewirkt. Da die gleichmässige Aortaerweiterung häufiger vorkommt, als das sackförmige Aneurysma, so wird hiedurch auch Laennec's und Raciborsky's Behauptung, dass Aneurysmen meist Geräusche machen, erklärlich.

Doch auch die erwähnten Mediastinalgeschwülste können ein derlei Geräusch beim Einströmen des Blutes in die sonst normale Aorta zur Folge haben, wenn sie letztere bis zu einem gewissen Grade comprimiren; denn es ist Erfahrungsache, dass nicht nur grössere, sondern auch kleinere Arterien ein Geräusch hören lassen, wenn sie durch einen Druck von aussen her in ihrem Lumen beiläufig bis zur Mitte verengert werden.

Für das Gehör liefert auch die Percussion ein Zeichen, näm-

lich einen gedämpften leeren Schall in der Ausdehnung, in welcher das Aneurysma die Brustwand berührt. Weil sich die sackförmigen Aneurysmen meist an der convexen Seite der Aorta enwickeln, so nimmt man auch vorzüglich an dem Brustbeine und den angränzenden oberen rechten Rippen den erwähnten Percussionsschall wahr. — In den Fällen, die ich beobachtete, erstreckte sich die Dämpfung in bald grösserer bald geringerer Breite von der ersten bis zur vierten Rippe herab, und vom Brustbeine fast bis zur rechten Seitengegend hin.

Doch auch Mediastinalgeschwülste, Exsudat im Herzbeutel und ein in dieser Gegend abgesacktes pleuritisches Exsudat können eine Dämpfung des Percussionsschalles gleich dem Aneurysma zur Folge haben.

(Schluss folgt.)

Ungewöhnliche Zufälle, hervorgebracht durch einen Nasenpolypen.

Mitgetheilt von Dr. Kiwisch, Ritter von Rotterau pract. Arzte zu Prag.

Im Monate December 1841 wurde ich bei einer Kranken consultirt, welche, nachdem sie sich am vorhergegangenen Tage vollkommen wohlbefunden, plötzlich, nach einem mässigen Hustenanfalle mit etwas Brechneigung, die Sprache verlor und an Erstickungsbeschwerden litt. Sie wurde desshalb vom Lande schnell in die Stadt gebracht, um ärztliche Hülfe zu suchen. Ich fand ein Mädchen von 13 Jahren, von mässig kräftiger Körperbildung, vollkommen gesund aussehend, welches schon vor einem Jahre wegen eines im Halse befindlichen Gewächses bei einem Arzte sich Raths erholte, ohne dass aber bei der Geringfügigkeit der bestehenden Beschwerden etwas Erhebliches dagegen unternommen worden wäre. Bei jenem Hustenanfalle hatte das Gewächs plötzlich seine frühere Lage verändert, war aus dem Schlundkopfe in die Mundhöhle getreten und füllte letztere in der Art aus, dass das Mädchen weder den Mund vollkommen schliessen, noch einen Laut bilden oder etwas schlin-

gen, und nur mit Beschwerde athmen konnte. Bei der Untersuchung stellte sich dieser Körper als ein fibrös überhäuteter Polyp dar, der die Gestalt einer flach gedrückten grossen Birne, eine blassrothe Farbe, und seinen Ursprung in den hinteren Nasenlöchern, insbesondere an der Nasenscheidewand, hatte. Durch die ganze frühere Zeit hing dieser Polyp in die Speiseröhre hinein, durch sein Hervortreten in die Mundhöhle trieb er das Gaumensegel stark nach auf- und vorwärts, und ragte jetzt zwischen den Zähnen hervor, durch welche er eingeklemmt ward. Da in diesem Falle schleunige Hülfe nöthig war, so wurde den nächsten Morgen zur Operation geschritten. Mittelst der Bellocque'schen Röhre wurde durch das linke Nasenloch um den Stiel des Polypen eine Seidenschlinge fest angelegt, und hierauf mit einer krummen Schere der Polyp so tief als möglich hinter dem Gaumensegel amputirt. Bei der Operation flossen nur wenige Tropfen Blut, und der amputirte Polyp stellte sich als weichzelliger, gefässarmer, fibrös überhäuteter Körper dar. Gleich nach der Operation nahm die sehr hungerige Kranke einige Tassen Suppe mit grosser Begierde und ohne Beschwerde zu sich. Fünf Tage später fiel der Rest des Polypen und mit ihm die Schlinge ab, und die Kranke verliess vollkommen wohl die Stadt.

Über die Anwendung des Hyoscyamins als Pupillen erweiterndes Mittel.

Von Dr. Ignaz Gulz.

Wenn der mit dem Studium und der Behandlung von Augenkrankheiten sich beschäftigende Arzt in der Anwendung Pupillen erweiternder Stoffe ein unschätzbares Mittel zur Erreichung mancherlei Zwecke in diagnostischer und therapeutischer Beziehung kennt, so wird ihm doch eben so wenig, die oft unangenehme und störende Nebenwirkung dieser Mittel entgangen seyn — einer Wirkung, die meines Erachtens weniger in der Wahl des Mittels als in der Form, in der es angewendet wird, zu suchen seyn dürfte. Während uns die concentrirten Extractlösungen dieser bekannten narcotischen Stoffe zuweilen lang ge-

nung, und oft vergebens, auf die beabsichtigte Wirkung warten lassen, oder dem Zwecke wegen mechanischer Reizung des Auges und dadurch gesetzter Entstellung des Krankheitsbildes nicht entsprechen, ist die Anwendung der Infusionen vielleicht nicht ohne üble Einwirkung auf den Gesammtorganismus, und in Gemeinschaft mit den sonst etwa noch üblichen Salben- und Pflasterformen zu unbestimmt, zu langwierig, zu umständlich und zu wenig berechenbar. Wir verdanken seit längerer Zeit den Fortschritten der organischen Chemie die Entdeckung des, dem Bilsenkraute, der Tollkirsche und a. m. inwohnenden, Pupillen erweiternden Agens in der Auffindung der entsprechenden Alcaloide. Wenn auch, wie gesagt, schon lange bekannt, fanden diese Mittel in der Praxis doch bisher nicht jene Ausdehnung und Aufmerksamkeit, die sie doch verdienen. Ich hatte zu wiederholten Malen Gelegenheit, das Hyoscyamin in seiner Anwendung von ausgezeichneten und allgemein bekannten Augenärzten prüfen und kennen zu lernen, und kann demgemäss seinen schnellen, sicheren und hauptsächlich seinen von jeder unangenehmen Nebeneinwirkung reinen Erfolg rühmen, die man bei der sonst gebräuchlichen Verfahrungsweise bis jetzt vielleicht noch nicht hinlänglich gewürdigt hat. Zur Hervorrufung der vollen Wirkung genügten 2—3 Gran des Hyoscyamin in einer Drachme destillirten Wassers aufgelöst und einige Tropfen hievon ins Auge gebracht. Weniger der Verderbniss unterworfen, lässt es sich in Vergleich mit den Extracten auch längere Zeit ohne Beeinträchtigung seiner Kraft aufbewahren.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Ausscheidung von Ammonium durch die Haut bei einem Typhuskranken.

Vom Regimentsarzt Dr. A. L. Richter in Düsseldorf.

Es ist bekannt, dass die Luft in der Nähe von Typhuskranken ammoniacalisch riecht, und Liebig hat die Gegenwart von Ammoniak

in solchen Krankenzimmern nachgewiesen. Donné und Prout haben gezeigt, dass die Rhomboidalprismen im Urin und in den Faecibus der Typhuskranken aus phosphorsaurem Ammoniak und Talkerde bestehen, und selbst im typhösen Blute ist Ammoniak aufgefunden worden; dass aber Ammonium auch auf und in der Haut abgelagert worden sey, scheint bisher nicht beobachtet worden zu seyn, und es verdient daher nachstehender Fall eine Erwähnung. — R. wurde zu einem an *Typhus abdominalis* leidenden, etwa 45 Jahre alten und vorher stets gesund gewesenen Manne zur Consultation gerufen und fand an demselben, 3 Tage vor dessen Tode, als das Bewusstseyn geschwunden und der paralytische Zustand eingetreten war, folgende merkwürdige Erscheinung: Das braungelbe Gesicht mit den schwarzen Kopf- und Barthaaren erschien von weitem wie beschimmelt oder gleichsam mit einer weissen Deckfarbe bemalt. Die genaue Besichtigung aber zeigte, dass das ganze Gesicht, besonders aber die nicht mit Haaren bewachsenen Stellen, mit einer unzähligen Menge kleiner weisser Stippchen von der Grösse eines halben Hirsekornes besäet waren, die 1—3 Linien von einander entfernt standen, an den Falten unter den Augen und um den Mund aber so angehäuft waren, dass sie mehr oder weniger erhabene Streifen darstellten, als wenn mittelst eines Pinsels Öhlfarbe dick aufgetragen worden wäre. Am Halse und an dem behaarten Theile des Kopfes fanden sich diese Glomeruli ebenfalls, aber nirgends so angehäuft, als im Gesichte. Man konnte diese Masse mit dem Finger wie Talg oder Wallrath breit streichen, und sie erschien dann ganz schmierig und fettig. Wurde sie mittelst eines Leinwandlappens entfernt, so zeigte sich in der Haut eine gleiche Menge weisser aber ebener Pünctchen, die noch von der Epidermis bedeckt waren, während jene erhabenen Glomeruli ohne alle Umhüllung sich darstellten. Nachdem Alles abgerieben war, erschien am andern Tage das Gesicht auf gleiche Weise von dieser schmierigen, weissen Masse besäet; dasselbe wiederholte sich auch in der dritten Nacht, in welcher der Kranke starb. Als nach dem Tode die Bettdecke gelüftet wurde, zeigten sich die Oberschenkel mit spiessigen, nadelförmigen kleinen Crystallen bedeckt, die wie an einer mit Salpeter leicht überzogenen Kellerwand glänzten und funkelten. Jene Wallrath ähnliche und schmierige Masse wurde einer chemischen Prüfung unterworfen, und liess eine alcalinische Natur und Ammoniak nebst einer in Äther auflöslichen weisslichen, später gelblich werdenden Masse erkennen. (Allg. Zeitung für Militärärzte etc. Herausgegeb. von Klencke u. Helmbrecht. 1843. Nr. 3.) Nader.

Über einige Erscheinungen bei Krankheiten des Gehirns.

Von Dr. Toulmouche.

Aus einer Reihe von Beobachtungen über Gehirnkrankheiten zieht T. folgende Schlüsse: 1. Dass bei chronischen, auf gewisse Theile beschränkten Krankheiten des Gehirns die kranken Schichten durch die gesunden in ihrer Thätigkeit ersetzt werden können, wenn die Störung nicht zu bedeutend ist; — 2. dass es im Gehirne einen oder vielleicht mehrere Theile gibt, die der Sitz des Selbstbewusstseyns sind, und dass diess wahrscheinlich die tieferen oder die an der Basis befindlichen Partien sind; — 3. dass die Sensibilität im Gehirne ungleichmässig und nach unbestimmbaren Gränzen vertheilt ist, indem dieselbe an der Peripherie fast null (wie diess Wunden, Erweichungen, Gangränescenz jener Gegend lehren), oder wenigstens mehr localisirt und weniger innig mit dem Leben verbunden ist, als in den Centraltheilen und vorzüglich an der Basis; — 4. dass endlich selbst die scheinbar schwersten Verletzungen oft durch noch unbekannte Mittel der Naturthätigkeit geheilt werden. (*Gazette médic. de Paris.* 1843. Nr. 4.)

Kanka.

Bemerkungen über die Entzündung der Schilddrüse, nebst einem Falle von Entzündung und Brand derselben.

Von Löwenhardt.

Die Entzündung der Schilddrüse characterisiren folgende Zufälle: 1) Der Schmerz ist nicht heftig, wenigstens keineswegs der Grösse der Entzündung entsprechend, beim Druck indessen zunehmend; er ist mehr dumpf, seltener stechend und zuweilen sich bis zum Nacken und zu den Schultern hinziehend. 2) Die Geschwulst ist nicht bedeutend, gleichmässig über den vorderen Theil des Halses ausgebreitet, und fühlt sich etwas elastisch an. 3) Die Hitze an dem von der Entzündung afficirten Theile ist erhöht und durch die aufgelegte Hand wohl wahrzunehmen. 4) Die Farbe der die entzündete Drüse bedeckenden Hautpartie ist unverändert, während die Entzündung als solche besteht. 5. Schlingbeschwerden fehlen gänzlich. 6) Respirationszufälle sind fast gar nicht vorhanden, nur die Sprache ist ein wenig gedämpfter, und es entsteht sympathisch ein öfteres, kurz abgebrochenes Hüsteln. Indessen mag

es sich bei sehr vergrössertem Umfange der Drüse hiermit wohl anders verhalten, und es mögen zuweilen die Athmungsorgane sympathisch mehr afficirt werden. 7) Der Kopfschmerz ist dumpf, mehr die Stirngegend einnehmend; die Wangen sind roth, die Augen glänzend, mit Gefässen durchzogen und etwas lichtscheu. 8) Reactionszufälle sind vorhanden und das Fieber mit seinen begleitenden Zufällen erreicht eine ziemliche Höhe. Das Sensorium ist gegen die Acme der Krankheit etwas benommen, und es tritt Schlaflosigkeit und leises Irrereden ein, was indessen auch wohl zuweilen durch einen Blutandrang erregt werden mag.

Der Ausgang der Entzündung der Schilddrüse ist von dem anderer Entzündungen wohl kaum verschieden. Sicher wird sie, wenn nur früh erkannt, häufig zertheilt; nächstdem mag wohl die Anschwellung und Verhärtung am öftesten ein Folgeübel seyn, während der Übergang in Brand auch nicht selten vorkommt. Am seltensten jedoch mag der Ausgang in Eiterung Statt finden.

Der 21 Jahre alte Schmied K., von kräftiger Leibesbeschaffenheit, arterieller Constitution, bisher stets gesund, klagte seit dem 8. Aug. 1842 über einen ziehenden Schmerz in der rechten Schulter, welcher sich später bis auf die vordere Halspartie erstreckte, ohne jedoch Schlingbeschwerden zu verursachen oder das Sprechen zu beeinträchtigen. — Am 14. war der in Hinsicht der Farbe unveränderte Hals nur wenig geschwollen, aber heiss und schmerzhaft bei der Berührung; der Kranke konnte gut schlucken; in der Mund- und Rachenhöhle waren nirgends Spuren einer Entzündung zu entdecken; der Athem war gleichmässig, obwohl etwas beschleunigt; die Sprache schien ein wenig gedämpfter und zeitweise durch ein kurzes Hüsteln unterbrochen; auch der Schulterschmerz war noch zugegen. Der Pat. empfand grosse Hitze, hatte geröthete Wangen, glänzende Augen und Stirnkopfschmerz, wenig Durst bei feuchter, mässig bedeckter Zunge; die Esslust mangelte; die Präcordialgegend war etwas gespannt, aber unschmerzhaft bei der Berührung; Stuhlgang fehlte; die Pulse waren beschleunigt und mässig voll, ohne gerade hart zu seyn. Es wurden 12 Blutegel an den Hals gelegt und 2stündlich 1 Gr. Calomel gereicht.

Am 15. fand sich nach einer schlaflosen Nacht vermehrte, aber gleichmässige Anschwellung des unteren Theiles des Halses, auch schien die Schmerzhaftigkeit, welche sich nach der rechten Schulter und zuweilen auch nach dem Nacken hinzog, etwas zugenommen zu haben; indessen war weder das Schlingen noch die Respiration mehr beeinträchtigt, als gestern, doch der Pat. hüstelte zuweilen und fieberte lebhafter, hatte mehr Hitze, rothen Urin, starken Kopfschmerz, Ohrensausen und einen volleren Puls. Zehn Gran Calomel hatten zweimal Leibesöffnung bewirkt. Verordnung: ein Aderlass von

12 Unzen, nochmalige Application von Blutegeln und später *Inunctiones mercuriales ad locum adfectum*; innerlich eine *Emuls. nitrosa.*

Den 16. erschienen die Zufälle fast unverändert; Pat. hatte die Nacht hindurch wieder nicht geschlafen, klagte über Unruhe, Kopfweh, Hals- und Schulterschmerz; auch die Geschwulst des Halses, welche sich zu beiden Seiten gleichmässig und unterhalb nach dem *Manubrium sterni* zu verbreitete, so wie der Hustenreiz, hatten sich nicht vermehrt, wogegen die Schmerzhaftigkeit der intumescirten, jetzt ein wenig gerötheten Gebilde vom Pat. als mässiger angegeben wurde, und die Athmungs- und Schlingbeschwerden auch heute gänzlich fehlten. Die Hitze, der Durst und die Frequenz des Pulses und dessen Völle dauerten an, wesshalb nochmals 12 Unzen Blut aus der Ader gelassen und mit dem kühlenden Tranke fortgefahren wurde.

Den 17. zeigte sich die Haut über dem seitlichen Theile des Halses, rechts nach dem Sternum zu, mehr geröthet, und die darunter gelegenen Gebilde fühlten sich etwas weicher an, wiewohl ein darauf angebrachter Fingerdruck noch schmerzte. Im Übrigen schien der Zustand nicht verändert. Abends war der Hals, besonders rechterseits, etwas mehr angeschwollen, auch mehr roth, und gab beim Drucke ein knisterndes Geräusch zu erkennen; indessen hatte die Respiration keinen Einfluss auf Vermehrung desselben.

Den 18. Der Kranke hatte auch diese Nacht nich geschlafen und selbst etwas delirirt; die vordere Halspartie, besonders rechterseits über der *Clavicula* und dem *Manubrium sterni* zu, zeigte sich dunkler geröthet, mehr angelaufen, knisternd beim Streichen und deutlich Luft enthaltend, welche sich jedoch keineswegs durch einen Druck entfernen, wohl aber zu den Seiten hinstreichen liess. Eben so wenig vermehrte sich die Anschwellung bei der Inspiration oder Exspiration; die Schmerzhaftigkeit der intumescirten Theile war heute noch geringer, als zuvor, jedoch war weder das Athmen noch das Schlingen beeinträchtigt, nur dauerte der Hustenreiz noch an.

L. entschloss sich nun zur Eröffnung der Geschwulst. Durch einen Einstich an der Stelle, die am missfarbigsten war, wurden zischend ein stinkendes Gas und etwas Jauche entleert, und bei der nun vorgenommenen Erweiterung der Wunde zeigte sich die ganze Schilddrüse nebst dem angränzenden Zellgewebe b r a n d i g zerstört. Diese Zerstörung hatte in den nächsten Tagen so rasch zugenommen, dass, als L. die Drüse ganz herausgeschält hatte, das daran gränzende Fett und Zellgewebe nach unten hin bis unter dem *Manubr. sterni* und der *Pars sternalis* beider Schlüsselbeine, nach oben bis zu den Zungenmuskeln, und zu beiden Seiten, unter dem *Musculus sternocleidomastoideus* durch, bis zu den Nackenmuskeln mit eiteriger Jauche infiltrirt und abgestorben sich zeigte.

Durch immerwährendes Reinigen der Wunde mit Creosotwasser

von der durch den fortschreitenden Brand abgesonderten Jauche und durch stetes Abpräpariren der abgestorbenen Weichgebilde, so wie durch den innerlichen Gebrauch eines mit *Acidum muriaticum* bereiteten China-Decoctes, wobei abwechselnd alter Wein und kräftige Fleischbrühe gereicht wurde, gelang es innerhalb 7 Tage, dem Vorschreiten des Brandes Einhalt zu thun und die Wunde in eine eiternde Fläche umzuschaffen. Diese schloss sich nun innerhalb 8 Wochen ebenfalls gänzlich. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 13.) Hickel.)

Fungöse Geschwulst im Gehirn.

Von Velpeau.

In der Sitzung der Academie der Medicin zu Paris am 14. März l. J. legte Velpeau eine in der Schädelhöhle eines Mannes gefundene krebsartige Masse von bedeutender Grösse vor, die an der *Falx cerebri* sich entwickelt und die Stelle der beiden vorderen Gehirnlappen eingenommen hatte. Der Kranke, in dessen Leiche dieses pathologische Product gefunden wurde, war in die Charité wegen eines schon ältern Leidens der Harnwege gekommen. Es war eine Anschwellung der Prostata vorhanden; der Kranke klagte auch lange Zeit über Schmerzen im Rücken. Er starb in Folge allmäliger Entkräftung, ohne dass ein Symptom die vorhandene Krankheit des Gehirns angezeigt hätte. Es ist zu bemerken, dass dieser Mann sehr gesprächig, in seinen Handlungen cynisch und in der Befriedigung des Geschlechtstriebes sehr unmässig gewesen war. Es wäre mithin diese Beobachtung jener Theorie entgegen, welche den Sitz des Sprachvermögens in die vorderen Hirnlappen und den des Geschlechtstriebes in das kleine Gehirn verlegt. Im Gegentheil würde dieselbe mit der Ansicht von Flourens übereinstimmen, wornach alle Fähigkeiten an die Centraltheile des Gehirns gebunden sind, so dass die peripherischen Partien verletzt und comprimirt werden können, ohne dass Aufhebung der Geistesthätigkeit und der Begierden erfolgt. (*Gazette médicale de Paris*. 1843. Nr. 10.) Kanka.

Hornablagerungen auf der Haut.

Von Klencke.

Nach Verf. kommt diese Form der Ichthyosis bei Soldaten sehr häufig vor; er erwähnt jedoch nur der merkwürdigen Hörnerauswüchse, welche oft wie kleine Ammonshörner hervorwachsen. Diese Hörner entstehen fast an allen Hautstellen, auch auf der *Glans penis*

Der Entstehung derselben geht gewöhnlich eine mechanische Einwirkung voraus, worauf man eine kleine, dem *Tumor cysticus* ähnliche Geschwulst in der Haut erkennen kann. — Öffnet man diese, so kommt als Inhalt eine körnige Masse zum Vorschein, die oft mit Pigmenttheilchen durchzogen ist. Gewöhnlich vergrössert sich der Balg, platzt und es wuchert Hornsubstanz heraus, die erst an der Luft hart wird und sich verschiedenartig gestaltet. Unter dem Microscop beobachtet, fand Verf. dieselbe Structur, wie bei den Haaren. Was den Boden dieser Hauthörner betrifft, so entspringen alle aus den Haarsäckchen, und stellen nach Verf. nichts Anderes als Hypertrophie der Haarbildung dar. Die übermässige Entwicklung der Haarsubstanz auf der Papille erfolgt in 3 Formen: 1. Entweder bilden sich mehrere Haare zugleich, die aber auf rudimentärer Stufe stehen bleiben, zuweilen die Zahl 40 übersteigen, den Haarsack ausdehnen, den Ausführungsgang der in die Haarscheide mündenden *Glandulae sebaceae* verstopfen (indem derselbe wegen Ortveränderung und Aufrichtung des Säckchens gebogen wird), und endlich in Gestalt eines hornigen Comedo erscheinen. Diese Verbildungen der Haarsubstanz kommen sehr häufig vor meist mit den Mitessern der Nase, des Gesichtes und der behaarten Gegenden, und unter dem Microscope sieht man ein Convolut vieler rudimentärer Haare, welche oft mit einander spiral verwickelt sind und einen Büschelpfropf bilden. 2. Die zweite Form besteht darin, dass aus einem Haarbalge mehrere Haare hervorgehen, aber nicht auf rudimentärer Stufe stehen bleiben, sondern sich zu wirklichen derben und straffen Haartrichtern ausbilden. Da aber die neben einander liegenden Haarschafte in der Haarscheide nicht Platz finden, so drängen sie sich an einander, schmelzen und verkleben im Vorrücken ungefähr in derselben Form, wie eine Pechfackel construirt ist, und bilden, wenn sie nach ihrem Austritte aus dem Niveau der Haut vollkommen erstarrt sind, ein Horn. Allmälig erweitert sich die Haarscheide; es schliessen sich mehrere Haare an den gemeinschaftlich gewordenen Stamm, der nun immer dicker wird und einem spiralförmig gewundenen Horne gleicht. Mit einer gewöhnlichen Lupe sieht man, dass dieses Horn an der Oberfläche Längestreifen hat, entsprechend den einzelnen Haaren. Oft drillen sich auch an der Spitze eines solchen Hornes die einzelnen Haare los und büscheln sich, während an der Hornbasis unter dem Hautniveau immer die einzelnen Haare zu erkennen sind, die im Schafte selbst verschmelzen. 3. Die dritte Form der Hornbildung zeigt nun schon, auf eine gewisse Strecke von dem Haarbalge und der Haarscheide ausgehend, einen Überzug der Epidermis, welcher sich etwas über dem Niveau der Haut durch Maceration darstellen lässt, höher aber mit der Substanz des Hornes gänzlich verschmilzt. Obschon auf der Eichel ebenfalls Hörner gebildet werden können, da doch hier vermeintlich keine

Haarbälge, sondern nur Criptae vorhanden sind, so sah Verf. dennoch mehrmals auf der Eichel die *sub* 1 beschriebene Form abnormer Haarbildung. Indess auch die Eichel hat ihre Haarbälge, aber diese bleiben im unausgebildeten Zustande, und ihr Kegel ist ganz rudimentär angedeutet. Die *Glandulae sebaceae* münden aber sämmtlich unter dem Niveau der Hautfläche in einen schiefen Canal, der nach unten mit leichter Anschwellung blind endigt, und weiter nichts als ein unentwickelter Haarbalg ist, da Verf. oft rudimentäre Haare, gewöhnlich mehrere verschlungen, neben einander sah. (Allg. Zeitung für Militärärzte. 1843. Nr. 5.) Schwöder.

In der Herzenswand steckengebliebene Nähnadel.

Von Dr. Sklarsky.

Sk., ein russischer Arzt, fand in dem Leichname einer plötzlich gestorbenen 50jährigen Frau, die früher an Brustzufällen gelitten hatte, eine Nähnadel in dem rechten Vorhofe des Herzens; die Lungensubstanz war mit Blut überfüllt, der Herzbeutel ausgedehnt und gegen $1\frac{1}{2}$ Pf. Flüssigkeit und coagulirtes Blut enthaltend, das Herz welk, die Herzkammern blutleer; die aufsteigende Aorta in einen Sack ausgedehnt, in dessen Mitte sich eine äussere Öffnung befand, aus welcher das Blut in den Herzbeutel floss; die innere Öffnung der Aorta war mit einer knorpeligen Narbe bedeckt. In der Wand des rechten Vorhofes, da wo die aufsteigende Hohlvene einmündet, fand sich die erwähnte Nähnadel, welche über 1 Zoll lang und verrostet war. Sie sass sehr fest, so dass sie beim Herausnehmen in 3 Stücke zerbrach, und Verf. meint, dass die Nadel wahrscheinlich vor langer Zeit einmal verschluckt worden und in der Speiseröhre stecken geblieben sey. Von da sey sie dann in die Aorta eingedrungen und habe Entzündung derselben und ein Anevrysma bewirkt. Durch die beständige Bewegung der Arterien und des Herzens möge sie dann bis zum rechten Vorhofe vorgedrungen und dort stecken geblieben seyn. (Rust's Magazin für die ges. Heilkunde. 61. Bd. 1. Heft.)

Schwöder.

Zur Lehre von Scirrhus des Pancreas.

Von Dr. Schlesier in Peitz.

Wenn ein Mensch in den vorgerückten Jahren unter heftigen brennenden Schmerzen im Epigastrium, die periodisch exacerbiren und remittiren, und bei einem langsamen Verlaufe der Krankheit ent-

weder anhaltend ohne Affection der Mundspeicheldrüsen, speichelt, oder von Zeit zu Zeit eine speichelartige wässerig-schleimige Flüssigkeit aus dem Magen auswürgt; wenn im Verlaufe der Zeit dieses Würgen in wirklich periodisches Erbrechen von Schleim und Bauchspeichel übergeht; wenn der brennende Schmerz in der Tiefe der epigastrischen Gegend bleibend wird, Dyspepsie, fortwährender Durst und Trockenheit im Halse, gestörte Ernährung und Abmagerung ohne hectisches Fieber, und hartnäckige habituelle Leibesverstopfung sich hinzugesellten; wenn die eigentlichen Symptome des Magenscirrhus fehlen und zudem noch Pulsation der Aorta gefühlt wird: so kann man mit Sicherheit annehmen, dass derselbe an einer Desorganisation des Pancreas leide, wenn auch die Geschwulst desselben nicht gefühlt werden kann. — Verf. hält das Vorkommen von Entartung des Pancreas für nicht so selten, und wenn auch diese als isolirt dastehendes Leiden nicht so häufig vorkommen mag, so findet man doch gar nicht selten bei langwierigen organischen Leiden des Magens, der Leber, der Mi[illegible] Symptomengruppen, die auf ein Leiden des Pancreas reducirt werden müssen. Verf. führt zwei Fälle von Entartungen des Pancreas an, in deren einem er das vergrösserte Organ bei einer sehr fettleibigen Person durch das Gefühl erkannte. Von den mannigfaltigen in Gebrauch gezogenen Mitteln schien die Jodtinctur, besonders in dem einen der beiden Fälle, gut gewirkt zu haben (was wohl durch weitere Beobachtungen noch zu bestätigen wäre). Die Dosis der Jodtinctur war von 5 zu 10 Tropfen zweimal täglich. — S. macht auf die frühe Erkenntniss dieses Leidens, bevor noch physische Veränderungen eintraten, aufmerksam, indem hier noch Aussicht auf Heilung bestehe, und weil es eine Wahrheit ist, dass Dyspepsie und schlechte Verdauung gewiss unter 10 Fällen 5 Mal aus krankhaften Zuständen der Nachbarorgane: der Leber, der Milz und des Pancreas resultiren. Aus diesem Grunde sey eine genaue Untersuchung und Beobachtung bei diesen Krankheitsfällen doppelt nothwendig. Schliesslich bemerkt Verf., dass trotz dem Werthe des Localisirens des inneren Krankheitsmomentes für eine rationelle Diagnose, Leiden dieser Art nie zu isolirt gedacht werden sollten, indem wohl auch das Pancreas bei tieferen Leiden seiner anatomischen und physiologischen Nachbarorgane gewiss häufiger mitleidend ist, als es im Leben erkannt wird.

Verf. führt im Detail einen Fall von Scirrhus des Pancreas an, und lässt den Sectionsbefund nebst einigen Bemerkungen folgen. Wir geben das Wesentlichste in Kürze wieder. — Der 48jährige Kranke trug schon in seinem Äussern das eigenthümliche Gepräge des schweren Abdominalleidens, ängstliche melancholische Gemüthsstimmung, Verdauungsbeschwerden, habituelle Leibesverstopfung, von Zeit zu Zeit Anfälle von Gastrodynie und copiöses Erbrechen, in der Regel einige Zeit nach der Mahlzeit ohne besondere Erleichterung. Wäh-

rend dieser Paroxysmen klagte Pat. über ein unerträgliches Brennen in der Tiefe der Herzgrube und im linken Hypochondrium, das nach dem Laufe des Vagus in die Brust hinaufstrahlte, und über die Empfindung eines sich in dieser Gegend bewegenden lebendigen Gegenstandes. Ausser diesen Paroxysmen war er, die Dyspepsie ausgenommen, so ziemlich wohl, und blieb es, bis sich nach einigen Jahren Symptome eines Milzleidens einstellten. Mehrere Anfälle von Blutbrechen brachten einen bedeutenden Collapsus hervor, und Pat. schien verloren, jedoch erholte er sich wieder. Die cardialgischen Erscheinungen wurden im Laufe der Zeit heftiger; Pat. magerte ab, seine Haut wurde welk, aschgrau und wahrhaft lederartig. Die Melaena erschien nochmals und ging auch diessmal ohne tödtliche Folge vorüber. Die Magenerscheinungen schritten vorwärts und es trat nun starkes Speicheln hinzu, wobei der Schleim nicht aus dem Munde kam, sondern unter Brennen aus dem Magen heraufstieg. Das Leiden beschloss eine *Phthisis pulmonalis*, nachdem hierdurch die Symptome des obigen Leidens sehr in Hintergrund gestellt wurden. — Bemerkenswerth wäre, dass die Pezold'schen Pillen das Übel durch 3/4 Jahre sistirten, dass aber auch Jodkali und Calomel durch einige Zeit das Leiden dem Kranken erträglich machten, und dass letzteres, obschon längere Zeit und täglich zu 2 Gran genommen, auf die Mundspeicheldrüsen keinen Einfluss nahm, dagegen den Bauchspeichelfluss verminderte, ferner dass bei der zweimal zurückkehrenden Melaena das *Plumbum acet.* seine ausgezeichnete Heilkraft bewährte und das *Morphium aceticum*, besonders im Brausepulver mit einem Zusatze von Belladonna, in den Stunden der höchsten Qual das einzige Linderungsmittel der Leiden war. — Sectionsbefund. Der Magen ausserordentlich gross, von Gas ausgedehnt wie eine Blase, bleich, blutleer, dünnwandig, schlaff. Am unteren Magenmunde Orbicularscirrhus; der Fundus des Magens mit der Milz fest verwachsen, welche vergrössert, mürbe, weich erschien; die linke Niere ebenfalls vergrössert, aber ohne Structurveränderung. Die Leber sehr vergrössert, aber normal in Farbe und Structur, drängte den Magen abwärts und nach links. Das Pancreas, der Hauptsitz des Leidens, war mit der unteren Fläche des Magens fest verwachsen, um das Doppelte seines normalen Volums vergrössert und ganz entartet, so dass seine natürliche lobuläre Structur kaum mehr erkannt werden konnte, hart, knorpelig, steinig-körnig. Der ganze Tract der Gedärme von Gas aufgebläht, bleich, theilweise mit einem Schimmer von schmutzig-violett, welk. Die Lungen sehr klein, verkümmert und zusammengedrängt, missfärbig, dunkelschieferblau, marmorirt, tuberculös entartet und theilweise vereitert; das Herz klein und welk. Der Stamm der *Art. coeliaca* war sehr stark und die *Art. hepatica* dem hypertrophischen Zustande der Leber entsprechend, im Verhältnisse zur *Art. coron. ventriculi sinistra* und zur

Art. lienalis zu gross; ferner waren die Hoden und Samengefässe und die *Art. spermat.* sehr stark entwickelt und die *Venae sperm.* varicös. — Verf. meint, dass vielleicht in genetischer Beziehung eine andere und mehr klare Einsicht in den Krankheitsprocess und in den Nexus der einzelnen pathischen Zustände durch eine genaue anatomische Untersuchung der Gefässe und Nervengeflechte der kranken Organe und vorzüglich des Rückenmarkes dieses Mannes erlangt worden wäre, welcher, *salacior quam Phthisicus*, in seinem elenden Zustande beinahe alljährlich ein Kind zeugte. Aus dem Befunde erhellt, dass sich durch das abnorme Verhalten der Organe eine Wand gebildet habe, hinter der das Pancreas verborgen lag, und die ein Durchfühlen desselben unmöglich gemacht haben würde, selbst wenn es noch grösser geworden wäre, als es in der That war. Unerklärlich bleibt dem Verf. die Hypertrophie der linken Niere und ihre Theilnahme an der Verwachsung. (Medicin. Zeitung von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 10 u. 11.) Schwöder.

Ein Fall von Darmsteinen.

Von Turner.

Ein Mann von 41 Jahren, der stets einen geregelten Lebenswandel geführt hatte, litt seit längerer Zeit an heftigen, paroxysmenweise wiederkehrenden Schmerzen im Unterleibe, wozu sich öfters Erbrechen gesellte, und wobei er zusehends abmagerte. Man fühlte durch die Bauchwände hindurch zwischen dem Epigastrium und dem Nabel, etwas nach links, eine grosse, runde, unbewegliche Geschwulst. T. hielt es für Scirrhus und verfuhr bloss palliativ. Nach acht Tagen erfuhr er, dass der Zustand des Kranken gebessert und dass die Geschwulst bis nahe zum After herabgesunken sey, so dass sie mit dem Finger erreicht werden konnte. In den nächsten Tagen stellten sich heftige Schmerzen ein, und endlich gelang es mittelst Pincetten, ein grosses Concrement aus dem Mastdarm zu ziehen, welchem acht kleinere, von der Grösse eines Tauben- bis zu der eines Hühnereies unmittelbar nachfolgten. In den nächsten acht Tagen kamen noch fünf andere, jedoch kleinere Concremente zum Vorschein, die, so wie die früheren, ganz das Aussehen der sogenannten Darmsteine hatten. Die Nahrungsmittel, deren sich dieser Mann durch sein ganzes Leben bedient hatte, waren fast rein vegetabilisch gewesen, meist aus Hafer, Gerstengrütze und Hülsenfrüchten bestehend. Seitdem ist der Mann vollkommen gesund. — Die Concremente hatten eine glatte Oberfläche, waren braun und von concentrischen Schichten gebildet, und im Centrum befand sich ein vertrocknetem Blute ähnli-

cher Kern, der von einer dünnen Schichte kohlensauren Kalkes umgeben war. Die Analyse eines solchen Concrementes ergab in 100 Theilen: Wasser 10, Eiweiss 2, Fäcalmaterie 6, lösliche vegetabilische Materie 8, milchsaures Natron 2, salzsaure und schwefelsaure Salze 2, Stearinsäure 8, phosphorsauren Kalk 20, fibröse Materie 36, Kieselerde 6. Es ist zu bemerken, dass die in grösster Menge enthaltene Substanz, die fibröse Materie, nichts Anderes sey, als die bartartigen Fortsätze des seiner Hüllen beraubten Haferkornes. (*London and Edinburgh Monthly Journal of medical science* und *Gazette médicale de Paris* 1843. Nr. 7.) Kanka.

Über die Wirkung des *Colchicum autumnale.*

Von Dr. Philipp.

Der Verf. gibt Folgendes an, als das Ergebniss seiner Erfahrung über das Colchicum bei rheumatischen Affectionen:

1) Unter allen Arten von Rheuma ist der acute Gelenksrheumatismus diejenige, gegen welche sich dieses Mittel am meisten bewährte; im Muskelrheumatismus hingegen leistet es bei weitem weniger, und bei rheumatischen Neuralgien wird es ohne allen Nutzen gereicht.

2) Die primäre Wirkung desselben ist auf den Darm, nicht auf die Harnwerkzeuge gerichtet; wo diese Wirkung ausbleibt, da ist das Colchicum ohne allen Einfluss auf die Krankheit.

3) Die aus den Samen der Pflanze bereiteten Präparate sind bei weitem wirksamer, als die von der Wurzel hergenommenen; sie wirken bei weitem drastischer.

4) Unmittelbar bei dem synochalen Zustande ist der Gebrauch des Colchicum nicht zulässig; vorausgeschickte Antiphlogose erhöht im Gegentheile die Wirksamkeit des Mittels.

5) Ph. war nie im Stande gewesen, sich zu überzeugen, dass das Colchicum Metastasen auf das Herz, die Pleura u. s. w. begünstige, wie Manche behaupten.

6) Psychische Störungen nach dem Gebrauche dieses Mittels sind Ph. nie vorgekommen, selbst in den Fällen, wo dasselbe, obgleich in grossen Gaben gereicht, keine Wirkung auf den Darm hervorbrachte.

Aus diesen Puncten lässt sich entnehmen, wie enge Gränzen der Wirksamkeit dieses Mittels bei dem Rheumatismus gesetzt seyen. Selbst die Verbindung des Colchicum mit Opium (*Vinum Colchici opiatum* von Eisenmann), selbst diese so hoch gepriesene Verbindung entspricht nicht allenthalben den Erwartungen. Constatirt hat sich die Verbindung des Colchicum mit den eröffnenden Neutral-

salzen, indem sie sich sehr wirksam zeigte. (Casper's Wochenschr. für die ges. Heilkunde. 1843. Nr. 10.) Hickel.

Belladonnaclystiere gegen Hydrophobie und Tetanus.

Von Dr. Brück in Osnabrück.

In der sechsten Sitzung der medicinisch-chirurgischen Section am 26. Sept. 1842 in Mainz machte Textor in Bezug auf die beständig neu auftauchenden Mittel gegen Hydrophobie darauf aufmerksam, dass die Kranken diese Mittel nicht schlucken können, daher man Ärzte und Kranke mit derlei Recepten verschonen möchte. Dagegen dringt sich ganz natürlich die Bemerkung auf, diese Mittel gegen Hydrophobie und den ihr so nahe verwandten Tetanus in Form von Lavements anzuwenden. Das Hauptmittel würde hier die Belladonna seyn, von deren Wirkung, gerade in der Form des Clystiers, uns die neuere Zeit bei eingeklemmten Brüchen u. s. w. so eclatante Beispiele geliefert hat. Vom Darmcanal aus erstreckt sich die lähmende Kraft der Belladonna über das gesammte Muskelsystem, namentlich über die Sphincteren. Es wäre sehr zu wünschen, dass Versuche der Art angestellt würden. Da man in den Essigclystieren ein sicheres und schnelles Gegenmittel gegen die Belladonnavergiftung, zumal gegen die durch Lavements hervorgebrachte, besitzt, so ist der Versuch auch gefahrlos. (Ebendaher.) Hickel.

Die Behandlung der Scropheln mit Wallnussblättern.

Nach dem Französischen des Dr. G. Negrier, mit Beifügung eigener Beobachtungen von Dr. M. J. Kreuzwald.

Negrier's Verdienst ist es, die Wallnussblätter gegen die verschiedenen Formen der Scrophelkrankheit zuerst in Anwendung gebracht zu haben. Die Beobachtungen über die Wirksamkeit der Wallnussblätter, in der medic. Clinik zu Bonn gewonnen, lehren, dass fast jede Form des örtlichen Scrophelleidens mit diesem Mittel erfolgreich behandelt werden kann. Es scheint sogar gleichmässig wirksam in der irritablen, wie in der torpiden Form dieses Leidens, — ein Lob, das in gleicher Weise keinem der bisher bekannten Antiscrophulosa zukommt. Die Krankheitsformen, in welchen es N. anwandte, waren: Drüsengeschwülste ohne Geschwüre, scrophulöse Augenentzündungen, scrophulöse Geschwülste mit Geschwüren, Knochenauftreibungen, scrophulöse

Necrosis und Caries; in der Bonner Clinik: allgemeine, sehr ausgebildete Scrophelsucht, Augenentzündungen, Ohrenfluss, weisser Fluss, Porrigo scutulata, scrophulöse Geschwüre und Abscesse; früher hatten diese Kranken lange Zeit bereits ohne Erfolg Leberthran genommen. Die Anwendungsweise von den Wallnussblättern ist nach N. folgende: Von den kleingeschnittenen Blättern nimmt man auf 8 Unzen so viel, als man mit 3 Fingern fassen kann, und lässt hievon täglich 2—3 Tassen trinken. Die Abkochung wird zum äusseren Gebrauch, zu Einspritzungen und Fomentationen bei Geschwüren benützt. Das Extract der Blätter wird zu 3—6 Gran täglich gereicht, und zwar in Pillen. Auch lässt sich das Extract einreiben. (Medic. Corresp. rhein. und westph. Ärzte. 1843. Nr. 1.) Drazic.

Über Necrose des Calcaneum bei scrophulösen Kindern.

Von Malespine.

Die Necrose des Calcaneum ist aus folgenden Zeichen zu erkennen: 1. Fehlerhafte Lage des Fusses; es nimmt nämlich derselbe in Folge der überwiegenden Wirkung der Streckmuskeln und der *M. tibiales* die Richtung nach einwärts an, so dass der innere Rand desselben höher zu stehen kommt. — 2. Es findet eine eigenthümliche Beweglichkeit des Fusses nach der Seite Statt, welche jedoch nicht mit der normalen Bewegung im Tibio-Tarsalgelenke verwechselt werden darf. — 3. Die Untersuchung vorhandener Fistelgänge lässt die nähern Verhältnisse der Necrose und des Sequester's, so wie zum Theil den Zustand der secundären Ossification erkennen. — Die Behandlung variirt nach den Perioden. In der zweiten, von Entzündung begleiteten Periode, wo Eitererguss zwischen den Knochen und dessen ernährende Hülle Statt findet, wäre es irrig, der ergossenen Flüssigkeit baldigen Abfluss verschaffen zu wollen. Die im Knochengewebe vor sich gehende Eiterung bringt Anschwellung aller das Calcaneum umgebenden Weichtheile hervor, und da diese Anschwellung allgemein, die Eiteransammlung aber tief und umschrieben ist, so ist es im Anfange wohl unmöglich, Fluctuation wahrzunehmen und den Sitz des Abscesses zu bestimmen. In diesem Falle ist das Temporisiren vorzuziehen und bringt keinen Nachtheil. Dem Eiter wird Zeit zur allmäligen Ansammlung gelassen und dadurch eine langsame graduelle Lostrennung des Periosteum vom Knochen bewirkt, welche die Kunst nicht nachahmen kann und die ohne Zweifel viel zur

Abkürzung der Krankheitsdauer beiträgt, indem der Zweck dieses Processes die Abstossung des Calcaneum zu seyn scheint. Auch hat man dabei consecutive Störungen im Tibio-Tarsal-Gelenke nicht zu fürchten. Das verdickte Periosteum schliesst dem Eiter den Zugang zum Sprungbeine ab; dasselbe findet in Bezug auf das zwischen dem *Os cuboïdeum* und *calcaneum* befindliche Gelenk Statt; der Eiter nimmt daher nothwendig die Seitengegenden der Knöchel ein. Die pathologische Anatomie bestätigt diese Angaben. — In der dritten, der Reparations-Periode, wo es sich nicht mehr um eine chronische Entzündung des Knochengewebes handelt und der primitive Knochen nicht mehr existirt, sondern ein fremder Körper geworden ist, hat die exspectative Methode ihren Endpunct erreicht und es ist energisches Einwirken angezeigt. Abgesehen davon, dass der Organismus die Entfernung des loszustossenden Knochens meist fruchtlos versucht, daher die Krankheit in die Länge gezogen wird, ist auch die Entwicklung der secundären Ossification dadurch aufgehalten, und gleichzeitig Veranlassung zu einer den Kranken erschöpfenden übermässigen Eiterung gegeben, in deren Folge die benachbarten Knochen zur Caries disponirt werden. Die zur gehörigen Zeit vorgenommene Ausziehung der sequestrirten Knochenstücke ist daher das einzige Mittel, den Kranken vor diesen Zufällen zu schützen. — Es frägt sich, ob die Kunst dann einwirken solle, wenn der abgestorbene Knochentheil noch nicht vollkommen isolirt ist und dessen Abstossung zu langsam vor sich geht? Durchläuft die Ossification regelmässig ihre Perioden, so muss die Entfernung des todten Knochens der Natur überlassen und diese in ihrer Thätigkeit durch Anwendung eingreifender Mittel nicht gestört werden. Reicht aber der Organismus zur Abstossung des necrotischen Knochens nicht hin, besteht das Leiden schon seit mehreren Jahren und löst sich der Sequester nicht freiwillig los, dann ist es nöthig, die locale Reaction anzufachen und die Separation des Knochens zu bewirken, dann ist die Anwendung der Caustica, des Glüheisens, der Feile, der Zange, des Meissels und des Hammers am rechten Orte. (*Revue médicale*, 1842, *Septembre.*)

Kanka.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Strassburg.

Von Dr. Gulz.

Herr Prof. Rigaud in Strassburg hat seit einiger Zeit eine neue Methode bei der Behandlung grosser, sogenannter kalter und Congestions-

abscesse auf seiner Clinik in Ausführung gebracht. So gut wie jeder andere Practiker erfuhr Hr. Rigaud zur Genüge die mannigfachen Schwierigkeiten, die die Behandlung dieser Krankheitszustände darbietet. Er leitet seiner Ansicht nach den hemmenden Umstand bei der Verheilung dieser Eiter beherbergenden Höhlen daraus her, dass bei dem bis jetzt grösstentheils üblichen Verfahren der Zutritt der atmosphärischen Luft nicht hinlänglich verhütet werden kann, die zersetzend auf die gutartige Beschaffenheit des abgesonderten Eiters einwirkt und ein den Granulationsprocess störendes Moment wird. Nach seinem Dafürhalten wäre diesem Übelstande durch ein die atmosphärische Luft absperrendes Fluidum am besten zu begegnen, wenn dadurch auch den anderen zu erfüllenden Heilbedingungen entsprochen würde. Demgemäss wendet er folgenden hydraulischen Apparat an. In ein etwas höher stehendes, mit lauwarmem und zeitweise zu ergänzendem Wasser gefülltes Gefäss mündet der kürzere Arm einer unter einem beliebigen Winkel gebogenen ungleichschenkligen Glasröhre. Der längere Schenkel steht mit einer mehr weniger langen elastischen Röhre (die auch passend ein oder mehrere elastische Catheter ersetzen können) in Verbindung. Nicht weit von dem unteren Ende der besagten Röhre oder des letzteren Catheters ist eine Seitenöffnung angebracht. Hat man den zu behandelnden grossen Abscess an zwei entgegengesetzten Seiten kunstgemäss eröffnet und entleert so wird das untere Ende der Röhre in beide Wunden der Abscesshöhle so eingeschoben, dass es auf einer Seite wieder frei hervortritt, während die seitliche Röhrenöffnung in die Abscesshöhle selbst zu liegen kommt. Durch Ansaugen am langen Schenkel der Glasröhre wird nun der Wasserstrahl in Bewegung gesetzt und jene selbst dem elastischen Schlauche angepasst. Das so eingeleitete Wasser füllt die Abscesshöhle vollkommen aus, und strömt durch das hervorragende Röhrenende in ein untergestelltes Gefäss aus, wodurch die beständige Erneuerung möglich gemacht wird. Während nun dem Pat. durch die biegsame Röhre einige Freiheit in seinen Körperbewegungen zusteht, wird der Eiter unaufhörlich ab- und ausgespült, die Abscesshöhle hermetisch abgesperrt und durch die laue Temperatur des Wassers entsprechend fomentirt. Der Apparat bleibt bis zur möglichen Verkleinerung des Abscesses selbst liegen. Ich sah seine Anwendung in zwei Fällen und kann ein erfreuliches Resultat berichten. Öfter wiederholte Versuche werden übrigens erst entscheiden müssen, in welchen speciellen Fällen, in welchen Körperregionen, in welcher Ausdehnung u. s. f. sein Gebrauch von practischem Nutzen seyn wird.

Personalien.

Anstellungen. Se. k. k. apost. Majestät haben den Doctor der Medicin und Chirurgie und Mag. der Zahnheilkunde, Philipp August Jarisch, zum k. k. Leibzahnarzt allergnädigst zu ernennen, — und mit allerhöchster Entschliessung vom 18. März l. J. dem Medic. und Chir. Dr. und Operateur, Johann Balassa, das Lehramt der practischen Chirurgie an der Hochschule zu Pesth allergnädigst zu verleihen geruht.

Ehrenbezeugungen. Der k. k. Hofkriegsrath hat dem Regierungsrathe und Directions-Verweser der medic. chir. Josephs-Academie, Dr. Ignaz Rudolph Bischoff Edl. v. Altenstern, das Diplom

eines Ehrenmitgliedes von der kais. med. chir. Academie zu Petersburg, — und die k. k. vereinigte Hofkanzlei dem Primararzte am Hauptspitale zu Venedig, Dr. Valentin Fassetta, das Diplom eines correspondirenden Mitgliedes der Academie der medicinischen Wissenschaften in Palermo und der medicinischen Gesellschaft in Livorno anzunehmen bewilligt.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Handbuch der medicinischen Phänomenologie. Von D. Robert Küttner, ausübendem Arzte in Dresden. Zweite vollständig umgearbeitete und stark vermehrte Auflage. Leipz. 1842. Gebrüder Reichenbach. 1., 2. und 3. Lieferung.

Sechs Jahre sind es nun, seit der Verf. dieses Werkes die erste Auflage desselben dem ärztlichen Publicum übergeben. Die klare Deutung der einzelnen Symptome, die zahlreichen eingestreuten practischen Bemerkungen, die für den ausübenden Arzt in prognostischer und therapeutischer Beziehung von grösstem Werthe sind, die ebenso einfache als logische Anordnung des Werkes verschafften demselben allenthalben eine ehrenvolle und gerechte Anerkennung. — Allein mit dem Fortschreiten der Diagnostik erweiterte sich auch das Feld der Semiotik; eine neue Untersuchungsweise lehrte uns den Werth vorher nicht beachteter oder gänzlich unbekannter Symptome erkennen, die pathologische Anatomie fand pathologische Zustände im Organismus, deren Symptomatologie erst neu geschaffen werden musste. — Dr. Küttner konnte seinen Dank für die Aufnahme seines Werkes wohl auf keine bessere Weise entrichten, als dass er dasselbe den Anforderungen der Neuzeit anpasste, die Lücken, welche in demselben sich gezeugt hatten, ausfüllte, und durch die Aufnahme aller neueren Entdeckungen bereicherte, wodurch dasselbe auch in unseren Tagen seine Brauchbarkeit beibehalten wird. Es ist unmöglich dem Verf. in der Darstellung der einzelnen Symptomengruppen zu folgen, welche zuerst als materielle, dann als functionelle Phänomene betrachtet werden. — Erfreulich war es uns insbesonders die Darstellung der Phänomene der Haut, der Brust und des Herzens einer zweckmässigen und verdienstlichen Umarbeitung unterworfen zu sehen.

Von Seite des Verlegers ist für die schöne Ausstattung des Werkes die grösste Sorge getragen. Zehetmayer.

Wildbad und Hofgastein. Sendschreiben an Ärzte und Freunde des pittoresken Gasteiner Thales und seiner heilkräftigen Quellen. Von Dr. Joh. Mayer, Mitglied der med. Facultät zu Wien, k. k. Bezirksphysicus und Badearzt zu Hofgastein. — Wien, 1843. 8. 72 S.

Die Tendenz der vorliegenden, mit besonderer Liebe und Kenntniss des Gegenstandes verfassten Schrift geht dahin, dem gebildeten

Leser ein Gesammtbild von Gastein zu geben und zugleich darzuthun, dass die Wirkung der Thermen im Wildbade, so wie in Hofgastein vollkommen gleich sey. Während der Verf. sämmtliche Beziehungen des Curortes gedrängter darstellt, hat er für den Beweis des eben berührten Satzes diejenigen Gründe ausführlicher angegeben, welche heuzutage an der Wahrheit desselben auch nicht mehr zweifeln lassen, wie seiner Zeit auch Vetter und A. gezeigt haben. Mit voller Billigkeit bemerkt der Verf., dass die Differenz der climatischen und Localitätsverhältnisse allein in Anschlag zu bringen wären, wenn man Wildbad und Hofgastein gegenseitig vergleichen und abschätzen wollte. Eble, Kiene (der jetzige Badearzt im Wildbade) und v. Vivenot haben seiner Zeit demselben Gegenstande eine gleich gründliche und klare Würdigung zu Theil werden lassen. — Da es seit mehreren Jahren an einer genaueren topographischen Beschreibung von Gastein fehlt, so hat der Verf. auch in dieser Hinsicht eine für Ärzte und Badegäste anerkennungswerthe Arbeit geliefert. — Die Ausstattung der Schrift ist nett. Sigmund.

Darstellung des Fortschrittes der Heilkunde, inwiefern hiezu polnische oder von Polen in den Jahren 1837, 1838 und 1839 verfasste Schriften beigetragen haben. Inaugural-Abhandlung von G. A. Ripelli, Dr. d. Med. Wien, bei Carl Überreuter, 1842; 8. VI und 63 S.

Der Verf. hat in vorliegendem Schriftchen die Übersetzung eines gleichnamigen im III. Bande der Jahrbücher der medic. Facultät an der Jagellon'schen Universität zu Cracau enthaltenen Abhandlung von Prof. Dr. Majer, mit einigen Abkürzungen geliefert. Der Zweck, die deutschen Ärzte dadurch mit den Leistungen ihrer polnischen Collegen bekannt zu machen, ist gewiss als zeitgemäss anzuerkennen. Wir ersehen aus dieser Mittheilung, dass es auch unter den polnischen Ärzten an regen, selbstständigen und wissenschaftlichen Bestrebungen nicht fehlt. Die Leistungen polnischer Ärzte im Gebiete der Medicin werden in gegenwärtiger Schrift nach den einzelnen Disciplinen geordnet dargestellt, indem der erste Abschnitt den theoretischen Wissenschaften (Anatomie, Physiologie und allg. Pathologie), der zweite der medic. Praxis, der dritte endlich der Geschichte der Medicin gewidmet ist, wobei immer jene Untersuchungen fremder Ärzte passend erwähnt werden, an welche die Forschungen polnischer Ärzte sich anschliessen. Unstreitig hat der Verf. durch die Wahl dieses Gegenstandes seine deutschen Collegen zum Dank sich verpflichtet und gezeigt, dass es noch immer möglich ist, einen interessanten Stoff für eine Inaugural-Dissertation zu finden, die das gewöhnliche Fatum dieser Fabriksproducte nicht verdient. Die äussere Ausstattung des Werkchens ist gut. Kanka.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Alison (William Pulteney, *M. Dr. F. R. S. E., Professor of the Practice of Medicine in the University of Edinburgh*), *Outlines of Pathology and Practice of Medicine. I. Vol. 8. Parts 1 and 2. Edinburgh.* (12 Sh.)

Bennett (J. R., *M. Dr. in Edinb.*), *The Causes, Nature, Diagnosis and Treatment of Acute Hydrocephalus. London.* 8. *p.* 256. *Cl.* (8 Sh.)

Bibliothek der Vorlesungen über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearb. und redig. von *Fr. J. Behrend.* Nr. 137—139. Gr. 8. (à 6 Bog.) *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Enthält: Grundzüge der Theorie und Praxis der inneren Krankheiten, nebst Betrachtungen über die wechselseitigen Beziehungen der Anatomie u. Physiologie zur Pathologie u. Therapie von *Marshall-Hall.* Deutsch bearb. von *Levin.* 4—6. Lief. (1 Fl. 30 kr.)

Bischoff (C.), Über das Bedürfniss von Badern und deren Bildung im öffentlichen Heilwesen. Eine frühere Stimme, in Erinnerung gebracht. Gr. 8. *Bonn*, bei *Marcus.* Geh. (30 kr.)

Bonjean (J.), *Faits chimiques, toxicologiques et considérations médico-légales, relatives à l'empoisonnement par l'acide prussique In 8. de 4 f. Lyon.* (2 Fr.)

Candelot (L. F.), *Précis de la nouvelle doctrine médicale de James Morison, ou Pensées extraites de ses ouvrages. 3. ed. in 12 de 4 f. à Beauvais.* (50 C.)

Casper (J. L.), Über die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen. 8. (IV u. 35 S.) *Berlin*, bei *Dümmler.* Geh. (22½ kr.)

Clendon (J. C., *Surgeon-Dentist*), *Observations on the Extraction of Teeth, with Plates. London.* 12. *pp.* 88. *Cloth.* (3 Sh. 6 D.)

Davidson (Will.), *A Treatise on Diet. Glasgow. pp.* 398. *Cl.* (6 Sh.)

Encyclopädie der Anatomie. Mit erklärendem Texte von *Th. Richter.* 35. u. 36. Lief. Gr. 4. *Leipzig*, bei *Baumgärtner.* (45 kr.)

Forget (C.), *Clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, du* 1. *Juillet* 1841 *au* 1. *Juillet* 1842. *In* 8. *de* 8 *f. Paris, chez Baillière.* (2 Fr.)

Garnier-Léteurrie (Theodor), *Hygiène militaire. Mémoire sur les avantages et la nécessité d'adopter une boisson ordinaire et nutritive pour la troupe. In* 8. *de* 2 *f. Paris.*

Hamburger (Wolfg.), Vorschlag zur Heilung der Lungenschwindsucht, gestützt auf jahrelange Beobachtung eines merkwürdigen Verfahrens der Naturheilkraft. 8. (XIV u. 70 S.) *Dresden*, *Arnold*'sche Buchh. Geh. (45 kr.)

Jerpi (Dr. Camillo), *Elementi d'Igiene privata, Firenze* 1842. *Fasc.* 1 *et* 2. *In* 8. (Jedes Heft zu 32 S. kostet 84 C.)

Laborde (E.), *Abrégé d'Hippologie, ou Précis sur la connaissance du cheval. In* 12. *de* 8 *f. Toulouse.*

Meissner (Fr. Ludw.), Die Frauenzimmerkrankheiten, nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterricht für pract. Ärzte. I. Bd. 2. Abth. Gr. 8. (S. 511—1092, Schluss des 1. Bds.) *Leipzig*, bei *Otto Wigand*. Geh. (Der ganze Band 6 fl. 45 kr.)

Simon (P.), Radicale Heilung der Brüche. Nach dem Franz. bearbeitet. 5. Aufl. 8. (IV u 114 S.) *Quedlinburg*, bei *Ernst*. Geh. (1 Fl.)

Zeis (Ed.), Drei chirurgische Abhandlungen über die plastische Chirurgie des Celsus, über organische Verwachsung und den in das Fleisch gewachsenen Nagel. Gr. 8. (VIII u. 76 S.) *Dresden*, *Arnold*'sche Buchh. Geh. (45 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Militärärzte. Herausg. von Dr. *Klencke* und Dr. *Helmbrecht*. 1834. Nr. 4 — 7.

Nr. 4. Vergleichungen über die Sterblichkeit in Truppenabtheilungen (ohne Autorname). — *Klencke*, Das Bettcontagium. — *Ollagnier*, Über comminutive Fracturen. — Einige Bemerkungen über die nachtheiligen Einflüsse des Brustriemens am Soldaten-Tornister (ohne Autorname).

Nr. 5. Erfahrungssätze zur Gesundheitspflege der Soldaten (ohne Autorname). — *Klencke*, Hornablagerungen auf der Haut.

Nr. 6. Zur Judenfrage. — Von den Ursachen der Sterblichkeit in Truppenabtheilungen (Forts.)

Nr. 7. K. Militär- und Civilärzte. — Über nicht promovirte Ärzte. — Fractur des Schenkelhalses. — Die Recrutirung in Frankreich.

Hygea, Zeitschrift besonders für rationell specifische Heilkunst. Herausg. v. Dr. *Griesselich*. *Carlsruhe* 1842. XVIII. Bd., 1. Hft.

1. Hft. *Ohlhauth*, Pract. Miscellen. — *Segin*, Clinische Beobachtungen. — *Bicking*, Heilung einer bedeutenden Gelenkskrankheit. — *Genzke*, Über das Verhältniss der Stethoscopie und Plessimetrie zu dem hom. Heilprincipe. — *Derselbe*, Einige Worte über die neuerdings wiederauftauchenden Kampfhelden der sogen. rationellen Schule gegen das hom. Princip.

Gazette médicale de Paris, Rédacteur en chef Jules Guérin, 1843, Nr. 5—6.

Nr. 5. *Lavergne*, Über die durch Commotion der Retina bedingte Amaurose.

Nr. 6. *Andral* und *Gavarret*, Über die Entwicklung einer microscopischen Pflanze in den eiweisshältigen normalen und pathologischen Flüssigkeiten.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.